

临床研究与报道

三七通舒治疗特发性面神经麻痹 102 例临床观察

李进民

(眉山市人民医院, 四川 眉山 620010)

摘要: 目的: 观察三七通舒对特发性面神经麻痹的疗效。方法: 将我院 2007 ~ 2011 年门诊及住院诊治的 102 例特发性面神经麻痹病人随机分成治疗组 52 例、对照组 50 例。对照组采用激素、B 族维生素、针灸治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用三七通舒胶囊治疗。比较 2 组患者治疗的临床效果、面神经电图 (ENoG) 改变。**结果:** 治疗组的临床总有效率 92.3%, 对照组的临床总有效率 70%; 面神经电图 (ENoG): 治疗组在治疗前、后面神经损失比分别为 82% 和 20%, 对照组在治疗前、后面神经损失比分别为 80% 和 50%; 以上差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 三七通舒治疗特发性面神经麻痹疗效满意。

关键词: 三七通舒; 特发性面神经麻痹; 面神经电图; 临床观察

中图分类号: R242; R745 文献标识码: A 文章编号: 1004-0668 (2013) 03-0040-02

San-Qi-Tong-Shu Capsule for 102 Clinical Controlled Trial Acute Idiopathic Facial Paralysis

LI Jin-min

(The People's Hospital of Meishan, Meishan, 620010, China)

[Abstract] Objective: To observe the effect of San-qi-tong-shu capsule (STC) on idiopathic facial palsy (IFP). **Methods:** A total of 102 cases of acute idiopathic facial paralysis were randomly divided into the treatment group ($n = 52$) and the control group ($n = 50$). The control group were given hormone therapy, B vitamins and acupuncture therapy, the treatment group were STC in addition. To observe the clinical effect and change of the electroneurogam (ENoG) between the two groups. **Results:** The efficacy of the two groups showed the total effective rate were 92.3% in the treatment group and 70.0% in the control group. The EnoG before and after treatment of the treatment group were 82%, 20%, while the treatment group were 80%, 50% ($P < 0.05$). **Conclusion:** STC has significant effect on idiopathic facial palsy.

[Key Words]: San-qi-tong-shu capsule; acute idiopathic facial paralysis; electroneurogam (ENoG); clinical controlled trial

特发性面神经麻痹是常见的周围神经病变之一, 其发病机制多与病毒感染、风寒及自主神经功能紊乱导致的局部血管痉挛和神经营养障碍有关。大多数经治疗后恢复良好, 但仍有部分患者恢复不完全, 留下严重影响生活质量的后遗症。我院几年来使用三七通舒治疗特发性面神经麻痹获得了良

好的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 102 例发病 48 h 以内的符合特发性面神经麻痹诊断标准的患者^[1]。排除标准: ①发病超过 48 h; ②继发性周围性面神经麻痹, 如格林-巴

基金项目: 国家“十二五”科技支撑计划项目 (编号: 2007A11B13)

作者简介: 李进民, 男, 1965 年生; 副主任医师; 研究方向: 脑血管疾病; E-mail: 67247596@qq.com.

利综合症、腮腺疾病等；③合并糖尿病、严重感染及肝肾功能不全者。其中男性 46 例，女性 56 例；年龄 18 ~ 49 岁，平均年龄 (36 ± 4.5) 岁；其中左侧面神经麻痹 49 例，右侧 53 例；均在发病后 3 ~ 8 d 就诊。随机分成治疗组 (52 例)，对照组 (50 例)；2 组年龄、性别、面神经麻痹程度差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组口服强的松 30 mg，1 次/d，顿服，连服 5 d 后在 7 ~ 10 d 减量停药；口服甲钴胺 0.5 mg，3 次/d 及维生素 B1 20 mg，3 次/d，连服 5 w；辅以针灸治疗；并于就诊时、治疗后 5 d、35 d 行面神经电图 (ENoG) 检查。

治疗组除对照组基础治疗外加用三七通舒胶囊口服 200 mg 3 次/d，连续 5 w；并于就诊时、治疗后 5 d、35 d 行面神经电图 (ENoG) 检查。2 组在治疗后 5 w 观察面瘫体征变化及面神经电图 (ENoG) 值变化统计疗效。

2 结果

2.1 总体疗效比较

治疗组治疗 35 d 后 33 例临床痊愈，11 例显效，4 例有效，总有效率 92.3%。对照组治疗 35 d 后 22 例临床痊愈，9 例显效，4 例有效，总有效率 70%。2 组总有效率差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 2 组疗效比较

组别	痊愈	显效	有效	有效率
对照组 ($n = 50$)	22	9	4	70.0%
治疗组 ($n = 52$)	33	11	4	92.3%*

注：* 与对照组相比， $P < 0.05$

2.2 面神经电图 (ENoG) 值疗效比较

治疗组面神经电图 (ENoG) 值：就诊时面神经损失比为 82%，治疗 5 w 后面神经损失比为 20%。对照组面神经电图 (ENoG) 值：就诊时面神经损失比为 80%，治疗 5 w 后面神经损失比为 50%。2 组在治疗前面神经电图 (ENoG) 值差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，2 组在治疗后面神经电图 (ENoG) 值差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 2 组面神经损失比值比较

组别	就诊时	治疗 5 w 后
对照组 ($n = 50$)	80%	50%
治疗组 ($n = 52$)	82%*	20%**

注：* 与对照组相比， $P > 0.05$ ；** 与对照组相比， $P < 0.05$

3 讨论

特发性面神经麻痹病因未明。病毒感染、自主神经功能紊乱等均可致局部神经营养血管痉挛，神经缺血、水肿出现面瘫。面神经麻痹早期病理变化主要是神经水肿和脱髓鞘，严重者可出现轴索变性^[2]。也有研究认为是某些原因，特别是寒冷因素致面神经非化脓性炎症或血管机能紊乱使茎乳孔部分小动脉痉挛，引起面神经缺血水肿，并互为因果形成恶性循环，从而导致面瘫并加重面瘫程度^[3]。三七通舒的主要成分是三七三醇皂甙，具有抗脂质氧化，减轻神经水肿，抗氧化等作用。可通过阻断钙离子通道、扩张血管、增加血供、改善微循环发挥作用^[4]。目前治疗的主要方法是：早期激素治疗减轻水肿，阿昔洛韦抗病毒，B 族维生素促进受损的面神经髓鞘恢复，局部理疗、功能训练等^[2]。本研究表明：三七通舒联合激素、B 族维生素治疗特发性面神经麻痹，治疗 5 w 后临床总有效率为 92.3%，明显高于对照组的 70%，面神经电图 (ENoG)：治疗组治疗 5 w 后面神经损失比为 20%，明显低于对照组的 50%；2 组比较有显著的统计学差异。故三七通舒治疗特发性面神经麻痹疗效满意。

参考文献

- [1] 王维治. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 84-90.
- [2] 贾建平, 崔丽英, 胡国华, 等. 神经病学 [M]. 第 6 版, 北京: 人民卫生出版社, 2009: 335-336.
- [3] 史文峰. 贝尔麻痹病因学说和治疗方法回顾 [J]. 中国医药指南, 2008, 6 (1): 3-5.
- [4] 史以菊, 夏作理, 杨慧英, 等. 三七皂甙对大鼠系膜血管微循环的影响 [M]. 泰山医学院学报, 1998, 19 (1): 7-10.

(收稿日期: 2013-02-21 责任编辑: 薛红)